

SOLICITUD DE SERVICIO Y ORDEN DE CARGO
Código: F-SG-018_4

Edición nº 01 Fecha 08/05/2019

Fecha pedido:	ID Expt.: GEN_19/	Operador:
----------------------	--------------------------	------------------

DATOS DE USUARIO-FACTURACIÓN

DATOS DE CONTACTO	
Usuario	Nombre:
	Teléfono:
	E-mail:
Cliente interno (en caso aplicable)	Grupo de Investigación:
	Nombre del Responsable de Grupo / Proyecto:
	Referencia del proyecto:
	Centro de coste del proyecto:
Cliente externo (en caso aplicable)	Responsable de facturación:
	Nombre:
	Mail:
	Empresa:
	CIF:

OPCIONES DE FACTURACIÓN	
Importe total:	
CIF del centro: (en el caso que no sea el IR-HSCSP)	
Fecha de finalización y/o presentación informe:	
Fecha de cobro o facturación:	
Observaciones:	

CONDICIONES DEL SERVICIO

1. La firma de la presente solicitud implica que el investigador principal del proyecto dispone del Documento de Consentimiento Informado del sujeto fuente "Ley 41/2002 de autonomía del paciente".
2. Las muestras vendrán codificadas, cumpliendo con la legislación vigente en Protección de Datos, de manera que no contengan datos identificativos (Nombre y apellido, siglas o núm. de Historia Clínica) del sujeto fuente.
3. El investigador ha procesado las muestras según el protocolo suministrado y/o validado por el IR-HSCSP.
4. El usuario se pondrá en contacto con el técnico responsable del equipo con una antelación de 24 a 96 h para reservar el servicio.
5. Si el usuario tiene que cancelar una reserva, avisará al técnico responsable del equipo por e-mail.
6. El IR-HSCSP se reserva el derecho de cobrar un porcentaje del coste total del servicio en caso de anulación del mismo.

SOLICITUD DE SERVICIO Y ORDEN DE CARGO

Código: F-SG-018_4

Edición nº 01 Fecha 08/05/2019

PRESTACIÓN SOLICITADA					
		Unidad	Nº unidades	Precio / unidad	Precio total
SECUENCIACIÓN SANGER					
<input type="checkbox"/>	P-114. Electroforesis	1 placa (96 muestras)	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/>	P-001. Electroforesis	1 run (16 muestras)	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/>	P-002. Electroforesis (esperando que el servicio tenga 16)	1 muestra	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/>	P-017. Reacción de secuenciación partiendo de producto amplificado	1 muestra	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/>	P-018. Validación de línea celular	1 muestra	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/>	P-115. Precipitación de muestras	1 muestra	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/>	P-116. Precipitación de muestras	1 run (16 muestras)	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/>	P-261. Preparación de placa para secuenciar	1 run (16 muestras)	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/>	P-262. Preparación de placa para fragmentos	1 run (16 muestras)	_____	_____	_____

SOLICITUD DE SERVICIO Y ORDEN DE CARGO

Código: F-SG-018_4

Edición nº 01 **Fecha** xx/yy/zzzz

PRESTACIÓN SOLICITADA					
		Unidad	Nº unidades	Precio / unidad	Precio total
ULTRASECUENCIACIÓN (ION TORRENT)					
<input type="checkbox"/>	P-263. Construcción de librería, sin kit	≤10 librerías	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/>	P-047. Construcción de librería, con kit	≤10 librerías	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/>	P-048. Construcción de librería AmpliSeq (sin kit ni primers)	≤8 librerías	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/>	P-103. Construcción de librería AmpliSeq (sin primers)	≤8 librerías	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/>	P-117. Amplificación de librería	≤10 librerías	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/>	P-264. Generación de molde, sin kit	1 placa	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/>	P-049. Generación de molde, con kit	1 placa	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/>	P-019. Chip Ion 314	1 chip	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/>	P-020. Chip Ion 316	1 chip	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/>	P-046. Chip Ion 318	1 chip	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/>	P-050. Códigos de barras	1 reacción	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/>	P-053. Análisis bioinformático	1 hora	_____	_____	_____

SOLICITUD DE SERVICIO Y ORDEN DE CARGO

Código: F-SG-018_4

Edición nº 01 Fecha xx/yy/zzzz

DETALLE DE LAS MUESTRAS		
Nº	NOMBRE DE LA MUESTRA	OBSERVACIONES
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		

SOLICITUD DE SERVICIO Y ORDEN DE CARGO

Código: F-SG-018_4

Edición nº 01 **Fecha** xx/yy/zzzz

A CUMPLIMENTAR POR EL RESPONSABLE O EL RESPONSABLE TÉCNICO DE LA PLATAFORMA / SERVICIO

Formación previa requerida al usuario	N/A	
	Usuario previamente capacitado	
	Formación proporcionada por personal de la Plataforma / Servicio	Fecha:
Normas de uso		
Observaciones		

Con la firma de la presente solicitud, el cliente se compromete al seguimiento de la normativa interna de la Plataforma / Servicio, a tomar en todo momento las medidas de precaución correspondientes a los riesgos identificados para la actividad, así como a la comunicación de cualquier tipo de incidencia detectado al personal técnico.

Conformidad del centro (Responsable económico del cliente externo)	Conformidad del Responsable o del Responsable Técnico de la Plataforma / Servicio	Conformidad del Responsable de Grupo / Servicio
Nombre:	Nombre:	Nombre:
Firma:	Firma:	Firma:
Fecha:	Fecha:	Fecha: